

Normallebenslauf und koronare Herzkrankheit: Patienten nach aortokoronarer Bypassoperation

Borgetto, Bernhard

Veröffentlichungsversion / Published Version
Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Borgetto, B. (1995). Normallebenslauf und koronare Herzkrankheit: Patienten nach aortokoronarer Bypassoperation. In H. Sahner, & S. Schwendtner (Hrsg.), *27. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Soziologie - Gesellschaften im Umbruch: Sektionen und Arbeitsgruppen* (S. 252-255). Opladen: Westdt. Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-137408>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

7. Normallebenslauf und koronare Herzkrankheit: Patienten nach aortokoronarer Bypassoperation

Bernhard Borgetto

Die Soziologie des Lebenslaufs hat ein für westliche Arbeitsgesellschaften geltendes Modell des Normallebenslaufs (Kohli 1985) als Teil ihrer Gesamtstruktur herausgearbeitet. Dieses basiert auf der chronologisch standardisierten Dreiteilung des Lebenslaufs in Vorbereitungs-, Aktivitäts- (bzw. Erwerbs-) und Ruhephase. Die Bedeutung des Normallebenslaufs ist eine doppelte: zum einen spiegelt er die institutionelle Regelung der Positionssequenzen im Ablauf des Lebens wider, zum anderen dient er dem Einzelnen als Typus zur lebensweltlichen Strukturierung biographischer Perspektiven und damit auch zur normativen Orientierung, d.h. er konstituiert ein normatives temporales Verhältnis zwischen den Phasen der Erwerbstätigkeit und des Ruhestands.

Diese normative Orientierung findet sich in der Diskussion um Kosten und Nutzen der koronaren Bypasschirurgie wieder. Postoperative Erwerbstätigkeit gilt als wichtigster Indikator für den sozioökonomischen Nutzen koronarer Bypassoperationen. Die Ergebnisse der medizinischen Forschung hierzu zeigen jedoch, daß klinischer Operationserfolg und postoperative Rückkehr zur Arbeit (RzA) nur in geringem Zusammenhang stehen. Auf dem Hintergrund der Vorannahme der medizinischen Forschung, daß Bypasspatienten normalerweise bei ausreichender physischer und psychischer Leistungsfähigkeit die RzA bis zur Altersberentung anstreben (sollten), stellen diese Ergebnisse den Nutzen der koronaren Bypasschirurgie in Frage.

Die Untersuchung der biographischen Perspektiven der Patienten, um die Geltung dieser Annahme zu untermauern, wurde aber bislang vernachlässigt. Anhand von Daten aus dem DFG-Forschungsprojekt "Aortokoronarer Venenbypass und Rückkehr zur Arbeit" (Gerhardt/Borgetto/Rockenbach 1993, Borgetto/Gerhardt 1993) wird gezeigt, daß sich die individuellen berufsbiographischen Perspektiven und Handlungsentwürfe von Bypasspatienten nicht ohne weiteres in das Programm der Prozessierung durch Arbeitsmarkt und staatliche Sozialleistungssysteme einfügen.

Daten und Methode

In einer prospektiven und einer retrospektiven Teilstudie wurden jeweils 30 Patienten(ehe)paare und deren Hausärzte anhand 1 bis 1,5-stündiger themenorientierter Leitfadeninterviews untersucht. Durch die Auswahlkriterien präoperative Erwerbstätigkeit, Alter < 55 (Ausnahmen bis 57) Jahren, LVEF > 50% wurde eine optimale Chance zur postoperativen RzA sichergestellt. In der prospektiven Teilstudie, die im weiteren als Datengrundlage dient, wurden ein präoperatives und zwei postoperative Patienteninterviews durchgeführt. Anhand von Fallvergleichen, die sich auf die präoperativen, vom späteren Operationsergebnis noch unbeeinflussten berufsbiographischen Perspektiven und Handlungsentwürfe stützen, wurden die Patienten in Gruppen ähnlicher Fälle zusammengefaßt und schließlich zu Typen präoperativer berufsbiographischer Handlungsorientierungen verdichtet.

Die Struktur der Typologie bildet sich aus Thematisierungen von (1) zeitlichen Horizonten des biographischen Entwurfs, (2) Arbeitsinhalten, (3) Arbeitsumständen (wie Arbeitsatmosphäre, Haltung des Arbeitgebers, Verfügbarkeit von Schonarbeitsplätzen etc.), (4) subjektiver Wahrnehmung von Krankheit, Gesundheit und Leistungsfähigkeit, (5) ärztlichen Empfehlungen und ärztlicher Kompetenz, (6) finanziellen Möglichkeiten und Restriktionen und (7) durch den berufsbiographischen Entwurf angestrebten Zielzuständen.

Dabei zeigte sich, daß der Arbeitsorientierung der Patienten besondere Aufmerksamkeit gebührt. Diese ist keine kurzfristige Motivation, die von der psychischen Verfassung eines Patienten abhängt, sondern eine lebensgeschichtlich entstandene Orientierung, deren Entwicklung zum Interviewzeitpunkt an einem vorläufigen Ende angekommen ist.

Ergebnisse

Aus den Fallgruppen konnten vier empirische Grundtypen herausgearbeitet werden, die sich entsprechend der Struktur der Typologie wie folgt charakterisieren lassen.

Für den *arbeitsinhaltlich* orientierten Patienten sind institutionalisierte Altersgrenzen des Normallebenslaufs von geringer Bedeutung für die Entscheidung zwischen RzA und Frühberentung (Frb). Das Interesse an der Arbeit, ähnlich wie es etwa von Dubin (1992) als *central life interest* beschrieben wird, bestimmt dagegen stark den berufsbiographischen Entwurf. Wird die eigene Leistungsfähigkeit für diese Arbeit als ausreichend betrachtet, so wird eine RzA an den alten Arbeitsplatz angestrebt. Ist dies nicht der Fall, so stellt eine andere, etwa leichtere und eingeschränktere Tätigkeit, also ein Schonarbeitsplatz, keine Alternative dar, da Erwerbsarbeit als solche nicht in dem Interesse des arbeitsinhaltlich orientierten Patienten liegt. In die Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit fließen sowohl eigene Wahrnehmung und Erfahrung von Krankheit bzw. Gesundheit als auch ärztliche Stellungnahmen ein, die aber nicht einfach übernommen werden. Finanzielle Erwägungen spielen bei dem häufig zu höheren sozialen Statuslagen gehörenden Patienten kaum eine Rolle. Erscheint eine RzA an den früheren Arbeitsplatz beispielsweise aus gesundheitlichen Gründen als unrealistisch, so stellt eine Frb die gegenüber einem Schonarbeitsplatz bevorzugte Alternative dar, ohne daß mit ihr ein Handlungsziel im Sinne eines berufsbiographischen Entwurfs verbunden wäre.

Bei dem zweiten Typus steht die Identifikation mit und/oder die eher distanzierte Orientierung an der formalen Rolle des *Erwerbstätigen* und der damit verbundenen sinnvollen und regelhaften Strukturierung des Alltags und der Normalität und Respektabilität in den eigenen als auch in den Augen bedeutsamer Anderer im Vordergrund. Die RzA wird angestrebt, bisweilen explizit bis zu einer Altersgrenze, die den Bezug einer Altersrente (und damit eine Annäherung an den Normallebenslauf) ermöglicht. Spezifische Arbeitsinhalte spielen eine untergeordnete Rolle: Schonarbeitsplätze werden, soweit sie mit den Erwartungen von Respektabilität und Normalität bzw. der sinnvollen Strukturierung des Alltags vereinbar und in Reichweite sind, ebenfalls in Erwägung gezogen. Daher bezieht sich die Einschätzung der Leistungsfähigkeit, die bisweilen durch ärztliche Stellungnahmen stark beeinflusst ist, nicht wie bei dem arbeitsinhaltlich orientierten Patienten ausschließlich auf die präoperativ zuletzt ausgeübte Tätigkeit, sondern auf Erwerbsarbeit als solche. Probleme mit der finanziellen Sicherung der Patienten(familien) wirken ebenfalls auf eine RzA hin, bleiben aber, wenn sie überhaupt thematisiert werden, im Hintergrund. Für diejenigen,

die sich mehr mit der Rolle des Erwerbstätigen identifizieren, bedeutet die Frb eine Bedrohung ihrer Identität, von Normalität und Respektabilität in ihren eigenen Augen sowie der Möglichkeit zur sinnvollen Strukturierung ihres Alltags. Für diejenigen dagegen, die sich eher distanziert an ihr orientieren, bedeutet eine Frb eher die Bedrohung von Normalität und Respektabilität in den Augen anderer.

Der dritte Typus stellt das *Operationsergebnis* in den Mittelpunkt seines Handlungsentwurfs. Nur in wenigen Fällen wird ausschließlich auf eine RZA gehofft, meist werden zwei alternative Handlungsentwürfe entwickelt, die je nach Operationsergebnis realisiert werden sollen, oder die Entwicklung berufsbiographischer Perspektiven wird minimiert. Dabei können sowohl subjektive Erfahrung von Krankheit oder Gesundheit bzw. Leistungsfähigkeit als auch (zu erwartende) ärztliche Stellungnahmen als Kriterien gelten. Finanzielle Erwägungen spielen in der Regel keine Rolle. Dieser Typus steht seinem Arbeitsplatz neutral oder (meistens) ablehnend gegenüber. Zum einen bleibt oft unausgesprochen, welche Motivation hinter einer RZA stünde, zum anderen wird oft eine Frb explizit nicht abgelehnt, sondern vielfach als positiv gestaltbar antizipiert. Diese Konstellation verweist auf die Handlungsstrategie bzw. Hoffnung, einen unliebsamen Arbeitsplatz mit Hilfe einer durch Krankheit legitimierbaren Frb zu verlassen, wenn dadurch keine allzu großen finanziellen Probleme verursacht werden. Bei diesem Typus scheinen Probleme mit der eigenen Identität und der Alltagsbewältigung im Falle einer Frb kein Thema zu sein.

Der vierte Typus schließlich orientiert sich ganz offen an der *Instrumentalität* von Arbeit und Frb. Für ihn ist die Arbeit weder Selbstzweck noch Identitätsgrundlage, die Frb wird als prinzipiell gleichwertige Möglichkeit, Ziele und Zwecke zu verfolgen, betrachtet. Respektabilität und Normalität werden nicht durch die Vorstellung einer Frb bedroht, die Zweckmäßigkeit von RZA oder Frb steht im Vordergrund. Arbeitsinhalte, Pläne für eine Zukunft als (Früh)rentner, finanzielle Möglichkeiten und Restriktionen, belastende und förderliche Arbeitsumstände, ärztliche Beurteilungen und das eigene Leistungsempfinden sind, wenn sie relevant sind, Daten, die gegeneinander abgewogen werden. Erst daraus ergibt sich ein Gesamtbild, das als Entscheidungsgrundlage je nach Interessenlage und Opportunität dient.

Diskussion

Die Untersuchung von Patienten nach koronarer Bypassoperation zeigt, daß RZA und Frb für unterschiedliche Patiententypen einen unterschiedlichen Sinn haben. Das Modell des Normallebenslaufs ist daher nur für bestimmte Patientengruppen von größerer Bedeutung.

Hier sind vor allem die Patienten zu nennen, die sich vornehmlich mit der formalen Rolle des Erwerbstätigen identifizieren. Sie haben Vorstellungen von Respektabilität und Normalität als Mitglied der Gesellschaft in engem Zusammenhang mit zeitlichen Vorstellungen eines abgerundeten Arbeitslebens internalisiert. Dies trifft in sehr viel eingeschränkterem Maße auf diejenigen zu, die sich eher distanziert an der Rolle des Erwerbstätigen orientieren, ohne sich mit ihr zu identifizieren. Das Eigeninteresse steht bei Patienten mit instrumenteller Arbeitsorientierung im Vordergrund, das Modell des Normallebenslaufs spielt dagegen keine Rolle. Der Begriff instrumentelle Arbeitsorientierung in seiner üblichen Bedeutung als Orientierung ausschließlich an finanziellen Vorteilen ist allerdings zu eng. Wie bereits in der Beschreibung dieses Typus dargelegt, ist der finanzielle Bereich nur einer unter mehreren, die die Zweckmäßigkeit des berufsbiographischen

Entwurfs bestimmen. Patienten mit arbeitsinhaltlicher Orientierung streben dagegen nur eine RZA an ihren früheren Arbeitsplatz an, eine andere Tätigkeit ist keine Alternative. Hier ist der Arbeitsinhalt für die RZA ausschlaggebend, ebenfalls nicht die Orientierung an chronologischen Altersgrenzen. Die Betonung des Operationsergebnisses als hauptsächlicher Maßstab für die RZA/Frb-Entscheidung im Sinne einer Rechtfertigung für das Aufgeben eines ungeliebten und/oder belastenden Arbeitsplatzes stellt allerdings eine Antwort auf den normativen Druck dar, der von dem Modell des Normallebenslaufs ausgeht. Damit wird einerseits klar, daß dieser Typus den Normallebenslaufs durchaus als Maßstab an sich anlegt, andererseits aber auch, daß gerade die Bypassoperation dazu dienen kann, dieses Modell zu unterlaufen.

Anhand der Untersuchung der individuellen berufsbiographischen Perspektiven und Handlungsentwürfe wird deutlich, daß die Ergebnisse der bisherigen medizinischen Forschung die Bypasschirurgie wegen ihres stark vereinfachenden und vereinheitlichenden Menschenbildes in Frage stellt. Postoperative Erwerbstätigkeit stellt sich als nur bedingt geeignetes Kriterium für die Ermittlung des sozioökonomischen Nutzens koronarer Bypassoperationen heraus, da diese nicht immer berufsbezogenes Handlungsziel der Patienten ist. Sowohl von arbeitsinhaltlich, instrumentell als auch an der Rolle des Erwerbstätigen orientierten Patienten wird unter bestimmten Umständen eine Frb der RZA vorgezogen. In dieser Perspektive darf vor allem in Zeiten sich verfestigender Massenarbeitslosigkeit um den Sinn der Erwerbstätigkeit als Rehabilitationsziel gestritten werden, weniger aber um den Sinn der medizinischen Maßnahme.

Literatur

- Borgetto, Bernhard/Uta Gerhardt (1993), Soziale Statuslage und gesellschaftliches Altern nach koronarer Bypassoperation, in: *Zeitschrift für Sozial- und Präventivmedizin* 38: 165-171.
- Dubin, Robert (1992), *Central Life Interests. Creative Individualism in a Complex World*. New Brunswick.
- Gerhardt, Uta/Bernhard Borgetto/Beate Rockenbach (1993), *Kranke Gesunde. Abschlußbericht des DFG-Projekts Ge 313/5-4: Aortokoronarer Venenbypass und Rückkehr zur Arbeit*, Gießen/Heidelberg.
- Kohli, Martin (1985), Die Institutionalisierung des Lebenslaufs. Historische Befunde und theoretische Argumente, in: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 37: 1-29.

Bernhard Borgetto, Justus-Liebig-Universität, Abteilung für Medizinische Soziologie, Friedrichstraße 24, D-35392 Gießen

